

Année 1963.

# THÈSE

POUR LE

N° 1184

## DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Charles, Victor, Henri BATUT

né le 28 février 1930 à Paris (17e)

Interne des Hôpitaux de la Région de Paris  
Ancien Externe en 1er des Hôpitaux de Paris

---

Présentée et soutenue publiquement le : 5 décembre 1963.

---

CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE LA SUSPENSION AU PROMONTOIRE  
DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS GENITAUX.

---

Président : M. Jacques HUGUIER, Professeur.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1963.

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Charles, Victor, Henri BATUT

né le 28 février 1930 à Paris (17e)

Interne des Hôpitaux de la Région de Paris  
Ancien Externe en 1er des Hôpitaux de Paris

---

Présentée et soutenue publiquement le : 5 décembre 1963.

---

CONTRIBUTION A L'ETUDE  
DE LA SUSPENSION AU PROMONTOIRE  
DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS GENITAUX.

---

Président : M. Jacques HUGUIER, Professeur.

---

DITIONS A. G. E. M. P. - 8, RUE DANTE . PARIS-V

---

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40153510\\_0030](https://archive.org/details/IA40153510_0030)

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.  
Membre de l'Institut

1<sup>er</sup> ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER  
2<sup>e</sup> ASSESSEUR . . . . . Paul CASTAIGNE

## I. — PROFESSEURS

1<sup>o</sup> CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

## a) Professeurs titulaires :

|                                                                     | MM.                              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Anatomie . . . . .                                                  | DELMAS (A.)                      |
| Anatomie pathologique . . . . .                                     | DELARUE (J.)                     |
| Anesthésiologie . . . . .                                           | BAUMANN (J.)                     |
| Biochimie médicale . . . . .                                        | { JAYLE (M.-F.)<br>SCHAPIRA (G.) |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports . . . . .   | CHAILLEY-BERT (P.)               |
| Biologie médicale . . . . .                                         | FAUVERT (R.)                     |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                          | BERNARD (J.)                     |
| Embryologie . . . . .                                               | TUCHMANN (H.)                    |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) . . . . . | JOANNON (P.)                     |
| Histologie . . . . .                                                | GIROUD (A.)                      |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                            | BOYER (J.)                       |
| Médecine du Travail . . . . .                                       | DESOILLE (H.)                    |
| Médecine légale . . . . .                                           | DEROBERT (L.)                    |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . . .                | FASQUELLE (R.)                   |
| Parasitologie . . . . .                                             | BRUMPT (L.-C.)                   |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                   | LAURENCE (G.)                    |
| Pathologie exotique . . . . .                                       | N...                             |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                      | MERKLEN (F.-P.)                  |
| Pathologie médicale . . . . .                                       | N...                             |
| Pathologie respiratoire . . . . .                                   | TURIAF (J.)                      |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                     | BOUDIN (G.)                      |
| Pharmacologie . . . . .                                             | CHEYMOL (J.)                     |
| Physiologie . . . . .                                               | { BINET (L.)<br>BARGETON (D.)    |
| Physiologie et pathologie obstétricale . . . . .                    | LEPAGE (F.)                      |
| Physique médicale . . . . .                                         | { DOGNON (A.)<br>DJOURNO (A.)    |
| Radiologie médicale . . . . .                                       | DESGREZ (H.)                     |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale . . . . .         | CAUCHOIX (J.)                    |
| Thérapeutique . . . . .                                             | CONTE (M.)                       |
| Thérapeutique appliquée . . . . .                                   | LAMOTTE (M.)                     |

## b) Professeurs à titre personnel :

|                                          |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| Biochimie médicale . . . . .             | { DESGREZ (P.)<br>POLONOVSKI (J.) |
| Biologie médicale . . . . .              | BOURLIÈRE (F.)                    |
| Hygiène et médecine préventive . . . . . | DEPARIS (M.)                      |
| Pharmacologie . . . . .                  | LÉVY (M <sup>lle</sup> J.)        |
| Physiologie . . . . .                    | PARROT (J.)                       |
| Physique médicale . . . . .              | KELLERSHOHN (L.)                  |

## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a) Professeurs titulaires :

MM.

|                                                                                                 |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) . . . . .                                         | REDON (H.)                             |
| Clinique cardiologique (Broussais) . . . . .                                                    | SOULIÉ (P.)                            |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                                                               | Beaujon . . . . . LORTAT-JACOB (J.-L.) |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . LEGER (L.)            |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . ABULKER (P.)          |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . . PATEL (J.)        |
|                                                                                                 | Pitié . . . . . CORDIER (G.)           |
|                                                                                                 | Saint-Antoine . . . . . GOSSET (J.)    |
|                                                                                                 | Salpêtrière . . . . . SICARD (A.)      |
|                                                                                                 | Tenon . . . . . OLIVIER (Cl.)          |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . .                     | FÈVRE (M.)                             |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) . . . . .                        | MERLE d'AUBIGNÉ (R.)                   |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .                                   | GAUDART d'ALLAINES (F. de)             |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec) . . . . .                                     | MATHEY (J.)                            |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                                     | DECOURT (J.)                           |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                                      | LAMY (M.)                              |
| Clinique gynécologique (Broca) . . . . .                                                        | HUGUIER (J.)                           |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) . . . . .                         | DEGOS (R.)                             |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades) . . . . .                                   | CATHALA (J.)                           |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .                                   | MOLLARET (P.)                          |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) . . . . .                        | DELAY (J.)                             |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . . .                                           | HAMBURGER (J.)                         |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                                             | MARCHAL (G.)                           |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .                                | CASTAIGNE (P.)                         |
| Cliniques médicales . . . . .                                                                   | Boucicaut . . . . . MILLIEZ (P.)       |
|                                                                                                 | Broussais . . . . . LENÈGRE (J.)       |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . JUSTIN-BESANÇON (L.)  |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . BROUET (G.)           |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . . BARIÉTY (M.)      |
|                                                                                                 | Lariboisière . . . . . SÈZE (S. de)    |
|                                                                                                 | Pitié . . . . . DREYFUS (G.)           |
|                                                                                                 | Saint-Antoine . . . . . KOURILSKY (R.) |
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) . . . . .                                     | DEBRAY (C.)                            |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . .                                           | GENNES (L. de)                         |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) . . . . . | DEROT (M.)                             |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . .                                                   | DAVID (M.)                             |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) . . . . .                                                   | GARCIN (R.)                            |
| Cliniques obstétricales . . . . .                                                               | Baudelocque . . . . . LACOMME (M.)     |
|                                                                                                 | Foch (Suresnes) . . . . . MERGER (R.)  |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) . . . . .                                   | VARANGOT (J.)                          |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) . . . . .                                                 | RENARD (G.)                            |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) . . . . .                                      | AUBRY (M.)                             |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) . . . . .                      | LELONG (M.)                            |
| Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) . . . . .                                       | MARIE (J.)                             |
| Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec) . . . . .                                             | BERNARD (E.)                           |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) . . . . .                                 | MICHAUX (L.)                           |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) . . . . .                                 | COSTE (F.)                             |
| Clinique stomatologique (Pitié) . . . . .                                                       | DECHAUME (M.)                          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) . . . . .                                       | ROUX (M.)                              |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) . . . . .                                       | LEMAIRE (A.)                           |
| Clinique toxicologique . . . . .                                                                | GAULTIER (M.)                          |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique . . . . .                                 | PADOVANI (P.)                          |
| Sémiologie médicale . . . . .                                                                   | DOMART (A.)                            |
| Sémiologie et clinique chirurgicales . . . . .                                                  | POILLEUX (F.)                          |
| Clinique urologique (Necker) . . . . .                                                          | COUVELAIRE (R.)                        |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) . . . . .                                | TURPIN (R.)                            |

### b) Professeurs à titre personnel :

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Médecine . . . . . | BOUR (H.)      |
|                    | LHERMITTE (F.) |
|                    | PEQUIGNOT (H.) |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

|                                                                      | MM.                                                                                                                                                      |                                    | MM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anatomie . . . . .                                                   | CABROL (C.)<br>COUINAUD (C.)<br>GILLOT (C.)<br>OLIVIER (G.)<br>pr. s. ch.<br>GAUTHIER-VILLARS (M <sup>lle</sup> P.)<br>pr. s. ch.                        | Orthopédie . . . . .               | JUDET (R.)<br>WEARY (R.)<br>POSTEL (M.)<br>RAMADIER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Anatomie pathologique . . . . .                                      | ABELANET (R.)<br>CHOMETTE (G.)<br>GOUYGOU (Ch.), m. conf.<br>NEZELOFF (Ch.)<br>ORCEL (L.)<br>PAILLAS (J.)                                                | Oto-rhino-Laryngologie . . . . .   | DEBAIN (J.)<br>PIALOUX (P.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anesthésiologie . . . . .                                            | KERN (E.)<br>VOURC'H (G.)<br>BARBIER (P.)<br>pr. s. ch.                                                                                                  | Parasitologie . . . . .            | GOLVAN (Y.)<br>LAPIERRE (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Bactériologie . . . . .                                              | CHRISTOL (D.)<br>LE MINOR (L.)<br>TOURNIER (P.)<br>BAGLIEU Et. m. conf.                                                                                  | Pathologie chirurgicale . . . . .  | BARGAT (J.)<br>BINET (J.-P.)<br>CERBONNET (G.)<br>CHATELIN (C.-L.)<br>DUBOST (Ch.)<br>DUBOST (Cl.)<br>FAUREL (J.)<br>FLABEAU (F.)<br>GARBAY (M.)<br>GARNIER (H.)<br>(Cl. de) CAUDART-D'ALLAINES<br>GERMAIN (A.)<br>LATASTE (J.)<br>LOYGUE (J.)<br>MERCADIER (M.)<br>NATALI (J.)<br>PELLERIN (D.)<br>PERROTIN (J.)<br>ROBERT (H.)<br>THOMERET (G.)                                                                                                |
| Biochimie médicale . . . . .                                         | BOURILLON (R.)<br>CARTIER (P.)<br>DREYFUS (J.-Cl.)<br>GONNARD (P.)<br>KRUH (J.)<br>JEROME (H.)                                                           | Pathologie exotique . . . . .      | SCHNEIDER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Biologie appliquée à l'Education<br>Physique et aux Sports . . . . . | PLAS (F.)<br>BOIRON (M.)<br>DENOIX (P.)<br>MATHE (G.)<br>SELIGMANN (M.)                                                                                  | Pathologie expérimentale . . . . . | BENHAMOU (J.-P.)<br>BERTHAUX (P.)<br>BOIVIN (P.)<br>CROSNIER (J.)<br>HARTMANN (L.)<br>LÉPER (J.) Pr. s. ch.<br>MAURICE (J.)<br>MIKOL (Cl.)<br>RICHTET (G.)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Carcinologie . . . . .                                               | CIVATTE (J.)<br>DUPERRAT (B.)                                                                                                                            |                                    | AUSSANNAIRE (M.)<br>BOUVIER (J.)<br>BOUVRAIN (Y.)<br>BRICAIRE (H.)<br>BRISAUD (H.)<br>BROCARD (H.)<br>BUGE (A.)<br>CATINAT (J.)<br>CHRÉTIEN (J.)<br>COBLENTZ (B.)<br>CONTAMIN (F.)<br>COURY (G.)<br>ÉTIENNE (J.-P.)<br>FREZAL (J.)<br>FRITEL (D.)<br>HENNEQUET (A.)<br>HIMBERT (J.)<br>HOUSSET (E.)<br>LAROUCHE (Cl.)<br>LESOBRE (R.)<br>LEVEQUE (B.)<br>MAGREZ (C.)<br>MOREAU (L.)<br>NICK (J.)<br>ROYER (P.)<br>TOURNEUR (R.)<br>WOLFROMM (R.) |
| Dermato-Syphiligraphie . . . . .                                     | LEDOUX-LEBARD (G.)<br>BESSIS (M.)<br>BILSKI-PASQUIER (G.)<br>DAUSSET (J.)<br>DUHAMEL (G.)                                                                |                                    | LAFOURCADE (J.)<br>LEPERCQ (G.)<br>MANDE (R.)<br>MOZZIGONACCI (P.)<br>POLONOVSKI (C.)<br>ROSSIER (A.)<br>VIALATTE (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Electro-Radiologie . . . . .                                         | COUJARD (R.), pr. s. ch.<br>MAROIS (M.)<br>RACADOT (J.)                                                                                                  | Pathologie médicale . . . . .      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Hématologie . . . . .                                                | BESANÇON (F.)<br>CORNET (A.)                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Histologie . . . . .                                                 | BOYER (J.) pr. s. ch.<br>BLANCHER (G.)<br>CORRE-HURST (M <sup>me</sup> L.)<br>SAPIN-JALOUSTRE (H.)                                                       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Hydrologie . . . . .                                                 | BASTIN (R.) Pr. s. ch.<br>DUPONT (V.)                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Hygiène . . . . .                                                    | FOURNIER (E.)<br>GUENIOT (M.)<br>HADENGUE (A.)                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Maladies infectieuses . . . . .                                      | ALBAHARY (C.)<br>PERTUISET (B.)<br>LAPRESLE (J.)                                                                                                         |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Médecine légale . . . . .                                            | GRANJON (A.)<br>HERVET (E.)<br>LE LORIER (G.)<br>LEVY (J.)<br>MORIN (P.)<br>MUSSET (R.)<br>ROBEY (M.)<br>SENEZE (J.)<br>SUREAU (C.)<br>THOYER-ROZAT (J.) |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Médecine du travail . . . . .                                        | BRÉGEAT (P.)<br>DUBOIS (A.)<br>SARAUX (H.)                                                                                                               |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Neuro-chirurgie . . . . .                                            |                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Neurologie . . . . .                                                 |                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Obstétrique . . . . .                                                |                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ophthalmologie . . . . .                                             |                                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                               | MM.                                                                                                                         |                                 | MM.                                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Pharmacologie . . . . .       | { BOISSIER (J.)<br>LECHAT (P.)<br>BARRES (G.)<br>DEJOURS (P.)<br>pr. s. ch.                                                 | Psychiatrie . . . . .           | PICHOT (P.)                                                             |
| Physiologie . . . . .         | { DURAND (J.)<br>GIRARD m. conf.<br>HUGELIN (A.)<br>SCHERRER (J.)<br>CHANTEUR (J.)<br>DOUGEROT (L.), m. conf.<br>pr. s. ch. | Psychiatrie infantile . . . . . | { DENIKER (P.)<br>DUCHE (D.)<br>FLAVIGNY (H.)                           |
| Physique médicale . . . . .   | { GREMY (F.) m. conf.<br>MILHAUD (G.)<br>PELLERIN (P.)<br>ROUCAYROL (J.-Cl)<br>TUBIANA (M.) m. conf.                        | Rhumatologie . . . . .          | DELBARRE (F.)<br>pr. s. ch.                                             |
| Pneumo phtisiologie . . . . . | { KREIS (B.)<br>MEYER (A.)<br>RENAULT (P.)                                                                                  | Stomatologie . . . . .          | { CERNEA (P.)<br>CHAPUT (M <sup>me</sup> A.) m. c. agr.<br>GRELLET (M.) |
|                               |                                                                                                                             | Thérapeutique . . . . .         | { CHASSAGNE (P.)<br>MARCHE (J.)                                         |
|                               |                                                                                                                             | Urologie . . . . .              | { AUVERT (J.)<br>MOULONGUET (A.)<br>QUENU (L.)                          |

### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

|                                 | MM.                                              |                                                     | MM.                             |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Anatomie . . . . .              | DEBEYRE (J.)                                     | Clinique ophtalmologique                            | { DESVIGNES (P.)<br>OFFRET (G.) |
| Clinique chirurgicale . . . . . | VERNE (J.-M.)                                    | Clinique pédiatrique et pué-<br>riculture . . . . . | LAPLANE (R.)                    |
| Clinique médicale . . . . .     | { PERRAULT (M.)<br>RAMBERT (P.)<br>THIEFFRY (S.) | Clinique psychiatrique . . . . .                    | BARUK (H.)                      |
| Clinique obstétricale . . . . . | { GRASSET (J.)<br>MAYER (M.)                     | Clinique urologique . . . . .                       | KUSS (R.)                       |

### IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Bactériologie . . . . .           | HAUDUROY (P.) Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | RUDLER (J.) Pr. s. ch.   |

### V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

|                                                           |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Secrétaire général de la Faculté . . . . .                | M. LENA (J.)                                          | { BOLTANSKI (E.)<br>LAUNAY (C.) |
| Secrétaire principal . . . . .                            | Mlle CHAINTREUIL (G.)                                 |                                 |
| Conservateur en Chef de la Bibliothèque . . . . .         | M. le Docteur HAHN (A.)                               |                                 |
| Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . |                                                       |                                 |
| Conservateurs . . . . .                                   | Milles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)    |                                 |
| Bibliothécaire . . . . .                                  | { Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),<br>Mlle LAURENT (H.) |                                 |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A mon Père, le Docteur Eugène BATUT

Officier de la Légion d'Honneur

Son exemple quotidien m'a montré le  
rôle humain du médecin.

A ma Mère

A qui je dois tant.

A ma femme et à mes 3 garçons

Ils sont une raison de lutter et  
d'espérer.

A mes collègues d'Externat et d'Internat.



A Monsieur le Professeur Jacques HUGUIER

Professeur de la Clinique Gynécologique de la Faculté  
Chirurgien de l'Hôpital BROCA  
Membre de l'Académie de Chirurgie

Je lui exprime ma respectueuse et  
profonde reconnaissance pour l'honneur  
qu'il m'a fait en m'inspirant cette  
thèse et en acceptant la présidence.



A Monsieur le Docteur Gaston Claude SIMON

Chirurgien de l'Hôpital de Montfermeil

En le remerciant d'avoir guidé mes  
débats chirurgicaux.

A Monsieur le Docteur A.J. BRET

Gynécologue Accoucheur des hôpitaux de Paris

En reconnaissance de la sollicitude  
qu'il m'a manifestée tout au long de  
mes études et du riche enseignement  
que j'ai reçu dans son service.

A Monsieur le Docteur BARDIAUX

Gynécologue accoucheur de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois

Pour lui témoigner ma filiale recon-  
naissance pour l'affectueuse sympathie  
dont il n'a cessé de m'entourer.

A Monsieur le Docteur DESFOSSES

Chirurgien de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois

Ses qualités, sa bienveillance, son  
dévouement resteront pour moi un exemple.



A Monsieur le Docteur Francis LAZARD

Chirurgien de l'Hôpital d'Argenteuil

En reconnaissance de la rigueur et de  
l'honnêteté de son enseignement.

A Monsieur le Docteur Paul LARGET

Chirurgien de l'Hôpital de St Germain en Laye

Je lui exprime ma fidèle gratitude  
pour la richesse de l'enseignement  
qu'il m'a prodigué avec une bienveil-  
lance jamais démentie.

A Monsieur le Docteur PAYER

En mémoire de sa bonté.

A Monsieur le Docteur Jean-Pierre LAMARE

Chirurgien de l'Hôpital de St Germain en Laye

En remerciement de la forte discipline  
et de la rigueur qu'il a essayé de  
m'enseigner.



A Monsieur le Docteur J.P. VINCENT

Chirurgien de l'Hôpital de Meulan

Pour la confiance qu'il m'a manifestée  
dès le premier jour et pour la richesse  
de notre collaboration.

A Monsieur le Docteur CALVET

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière

En témoignage de ma reconnaissance pour  
l'enseignement qu'il m'a prodigué et  
pour l'intérêt qu'il m'a toujours  
manifesté.



A mes Maîtres d'Externat :

Docteur LEIBOVICI

Professeur GRASSET

Docteur ROUQUES

Docteur MALLET

Professeur HAMBURGER

Professeur RICHER

Professeur DECOURT

Professeur AMELINE

Docteur NETTER

Je leur garde à tous ma fidèle  
reconnaissance.



Le traitement des "Prolapsus utérin" a suscité de malheureux travaux, de nombreuses méthodes opératoires. Ceci souligne bien combien ce traitement est difficile et souvent décevant.

Avec un peu de recul, chaque procédé laisse apparaître de nombreuses récidives.

Depuis 10 ans environ, les chirurgiens gynécologues français se sont intéressés à la suspension utérine au promontoire, sous l'influence des travaux des Professeurs AVELINE et HUGUIER. Nous essaierons de faire le point de cette méthode.

En effet, elle s'est considérablement diffusée tant en est séduisante l'idée. Mais la conséquence de cette diffusion est la survenue de quelques incidents post-opératoires ou d'indications opératoires mal posées.

Nous vous proposons donc d'étudier successivement :

- les bases anatomo-pathologiques
- les techniques
- les suites opératoires
- le problème de la gravidité
- les indications



## RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

L'utérus est situé dans la cavité pelvienne sur la ligne médiane entre la vessie et le rectum au-dessus du vagin, au-dessous des anses intestinales et du colon iléo-pelvien. "ROUVIERE".

Cette description montre bien d'emblée qu'il s'agit d'un organe mobile, soumis à des pressions divergentes ce qui confirme l'étude de ses moyens de fixation.

L'ensemble de l'utérus est incliné en avant.

La direction du col forme un angle de  $90^{\circ}$  avec le vagin : c'est l'anteversion.

La direction du corps forme un angle de  $130^{\circ}$  avec le col : c'est l'anteflexion.

### Moyens de fixation de l'utérus :

Ligaments ronds, qui sont des cordons arrondis allant de la corne utérine à l'orifice inguinal externe.

Il s'agit surtout d'un élément d'orientation.

D'une longueur de 15 cm ils forment l'aileron antérieur.



Ligaments larges qui amarrent le bord latéral de l'utérus à la paroi pelvienne.

Ils sont formés par deux lames péritonéales soulevées par les annexes et leurs vaisseaux.

Ce n'est en fait que la partie latéro-utérine de la tente porte vaisseaux de FARABEUF.

On le divise en deux parties :

- l'une supérieure: le mésosalpinx . Les deux feuillets du ligament sont très rapprochés et sont séparés par endroit par les branches tubaires des artères et des veines ovariennes et utérines, la trompe de Fallope et des reliquats embryonnaires.

- l'autre inférieure : le mésometrium . Partie épaisse du ligament large dans le tissu cellulo-fibreux et musculaire lisse. Sont disposés des vaisseaux :

- . des lymphatiques
- . des éléments du plexus nerveux hypogastrique
- . des condensations de tissu cellulaire qui s'organisent en lames de tissu cellulo-fibro-musculaire lisse
- . (la plus importante est une dépendance de la gaine hypogastrique)
- . des éléments des lames sacro-recto-genito-pubiennes.

Ce tissu cellulaire sous-péritonéal péri-utérin encore appelé paramètre est nommé par les anglo-saxons ligaments de MACKENRODT.

Ce tissu est en continuité en bas et en dedans avec le tissu cellulaire de l'espace pelvi rectal supérieur que traverse l'uretère.

Ligaments utéro-sacrés : font partie des lames sacro-recto-génito-pubiennes.



Des faisceaux conjonctifs et musculaires lisses naissent de la face postérieure du col de l'utérus près de ses bords latéraux et au voisinage de l'isthme.

Ils se dirigent en haut et en arrière, contournent les faces latérales du rectum et se terminent sur la face antérieure du sacrum.

Ils soulèvent le péritoine en un repli courbe concave en D D qui limite latéralement le cul de sac de Douglas.

Sous le nom de ligaments utéro-sacrés on désigne :

- le repli sérieux

- les éléments conjonctivo-musculaires qui contiennent dans leur épaisseur une partie du plexus hypogastrique qui constitue la trame résistante du ligament.

En fait, ces ligaments n'ont surtout pour rôle que d'attirer l'utérus dans une position normale quand il est déplacé sous la pression des organes voisins.

Le véritable appareil de sustentation de l'utérus est le périnée qui le soutient par l'intermédiaire de la paroi vaginale sur laquelle appuie le col utérin.

Le vagin a une direction oblique en bas et en avant, il fait avec l'horizontal un angle d'environ  $70^{\circ}$  ouvert en arrière. A l'état normal, le vagin est aplati d'avant en arrière, ces deux parois étant accolées sur toute la longueur du conduit et formant une lame épaisse transversale.

Au-dessous c'est le plancher pelvien formé par :

- les muscles aponévroses du périnée

- le noyau central du périnée où converge les fibres aponévrotiques

- les muscles releveurs de l'anus, et en particulier les fibres pubo-rectales qui forment une sangle autour du vagin. Ces fibres les plus



internes du releveur lui sont unies par un tissu conjonctif dense dans lequel se perd l'aponévrose pelvienne.

Du point de vue de la statique vaginale il existe donc deux portions :

- portion fixe correspondant au col et au vagin
- portion mobile correspondant au col utérin.

Ces notions classiques doivent être interprétées quelque peu :

Chez la femme normale le prolapsus est impossible. Certes, il existe au niveau du plancher pelvien un point faible : la filière génitale. Pour lutter contre ce point faible il existe une intrication efficace de moyens qui s'exercent sous la vessie.

- autour du dôme vaginale
- autour du rectum.

Nous avons vu :

- les faisceaux pubo-vaginaux du releveur  
pubo-rectaux du releveur
- les lames sacro-genito-pubiennes et les ligaments utéro-sacrés qui empêchent un élargissement de la filière
- les muscles périnéaux - leurs aponévroses qui forment le noyau fibro-central du périnée
- les moulages vaginaux de Bethaux
- les opacifications des conduits urinaires génitales intestinales ont montré l'importance du cap ano-rectal. Ce cap est remarquablement fixe et solide. Si ce cap est libéré, il peut exister un prolapsus utérin.



### PHYSIO-PATHOLOGIE

La physio-pathologie des prolapsus est un problème en plein remaniement.

Il est devenu classique de poser :

- les prolapsus par déroulement relevant d'une défaillance de l'appareil de soutien ;
- les prolapsus par pulsion survenant alors que le périnée est parfaitement normal.

Les prolapsus par déroulement :

Déroulement progressif de la paroi vaginale antérieure depuis le point fixe de l'orifice urétral. Ce déroulement peut intéresser toute la cloison uro-génitale réalisant une urétro-cystocèle mais peut aussi se propager plus haut : col

Douglas

paroi rectale,

réalisant un prolapsus total.

Cette variété relève essentiellement de l'insuffisance plus ou moins manifeste de la sangle des releveurs autour de la boutonnière uro-génitale.



Cette insuffisance s'associe souvent :

- insuffisance des ligaments utérins
- vice d'orientation utérine.

Pour SHIRODKAR le seul élément qui compte est le ligament utéro-sacré du fascia pelvien.

Pour lui il est impossible de traiter avec succès les prolapsus utérins en réparant les muscles périnéaux et le plancher pelvien. Le support le plus efficace semble être le ligament utéro-sacré.

A cette variété s'oppose les prolapsus par pulsion.

Ceux-ci réalise un prolapsus provoqué par la pulsion de la poussée abdominale s'exerçant parallèlement à la concavité sacrée et tendant à expulser vers la vulve les organes se trouvant dans sa direction. Ils sont évidemment favorisés par une déficience de la boutonnière uro-génitale. Mais ils peuvent survenir sur un plancher pelvien intact (prolapsus des vierges) à différencier d'un allongement atrophique du col.

La masse expulsée peut être :

- l'utérus isolé qui est une forme particulièrement rare
- le rectum refoulant la partie moyenne de la paroi réginale postérieure (la rectocèle est toujours séparée de la fourchette par un cul de sac)
- le cul de sac de Douglas : cette elytrocele donne souvent une colpocèle postérieure difficile à différencier de la précédente.

Deux étiologies sont à retenir :

Congénitale : Douglas anormalement profond par défaut d'accolement de sa portion inférieure périnéale.

Acquise : développement du Douglas sous l'effet de pulsion par ex. après ventro-fixation malencontreuse (thèse de Sénèzeà la fixation au promontoire en réalise une véritable prophylaxie.)



Il est vraisemblable que ces mécanismes ne sont jamais purs et l'étiologie d'un prolapsus doit faire discuter l'association de plusieurs processus. Du point de vue clinique le cadre des prolapsus doit également être démembré :

Prolapsus traumatique

Prolapsus trophique.

Prolapsus traumatique d'origine obstétricale :

En particulier après accouchement difficile, ou ayant nécessité l'application de forceps, après accouchement survenant chez les parturientes âgées aux muscles peu souples, au tissu élastique qui se laisse définitivement distendre.

Les ligaments larges, les ligaments ronds, les ligaments utéro-sacrés restent distendus. La fourchette, le coin périnéal ont subi des lésions importantes par ailleurs il existe souvent un allongement sus et intra-vaginal du col.

Prolapsus trophique :

On sait la fréquence avec laquelle le prolapsus s'installe dans quelques mois après la ménopause.

- Parfois ses prolapsus sont associés aux prolapsus d'origine obstétricale après leur traitement chirurgicale ils peuvent constituer une forme de récédive.

- Parfois ils surviennent chez une femme sans enfants alors que les releveurs sont indemnes ; le coin périnéal normal, la vulve non modifiée.

La carence hormonale de la ménopause en est vraisemblablement la cause. Le rôle trophique des hormones ovariennes est bien connu sur la muqueuse vaginale.



Un problème particulier est celui des prolapsus après hystérectomie.

Après hystérectomie sub-totale les moyens d'attache du col restent conservés (ligaments utéro-sacrés, dôme vaginal et paramètre).

Après hystérectomie totale l'essentiel des attaches sur le dôme vaginal reste conservé si on solidarise les ligaments utéro-sacrés hémomstasiés à la tranche vaginale.

Le traitement opératoire des troubles de la statique pelvienne aura donc pour but de réparer au mieux les moyens de suspension et de contention les organes génitaux.

Mais ce traitement doit respecter au maximum la fonction génitale : vie sexuelle normale, gestation sans incidents, accouchement par les voies naturelles. Quelles interventions peut-on proposer ?

#### 1.- Interventions périnéales :

Antérieures : réfection des fascia-vesico-vaginaux = colpectomie  
intervention type Manchester.  
chirurgie du col utérin.

Postérieures : myoraphie des releveurs  
réfection des plans périnéo-superficielles.

#### 2.- Interventions abdominales pour fixer l'axe génitale.

La laparotomie précise :

- L'aspect du Douglas et l'on sait combien il est difficile d'affirmer l'existence d'une élythrocele.
- L'aspect de l'utérus : très mobile comme désorienté.
- L'état des ligaments utéro-sacrés.

Que peut-on proposer ?



1.- Interventions sur le ligament rond :

Elles sont logiques à condition de leur demander qu'un rôle d'orientation. Elles ne peuvent remplir un rôle de suspension car ils ne tardent pas à s'étirer à nouveau.

2.- Fixation de l'utérus à la paroi abdominale antérieure :

Elle est dangereuse car elle remonte un organe en favorisant la descente des autres.

La fixation antérieure de l'utérus ouvre considérablement le Douglas qui est normalement un espace virtuel. La poussée abdominale va agir directement sur ce cul de sac entraînant une élythrocele expérimentale.

3.- Raccourcissement des utéro-sacrés :

Mais ceux-ci ne tardent pas à s'étirer à nouveau et cette chirurgie peut être cause de Dyspareunie.

4.- Cloisonnement du Douglas

Selon la technique de Marion, mais les résultats ne sont souvent que transitoires.

5.- C'est dire l'intérêt de la suspension utérine au Promontoire. Elle permet une suspension haute et solide de l'utérus ou de son moignon. Elle entraîne l'anteversion utérine, elle réalise un traitement préventif de l'élythrocele, puisqu'elle nécessite une fermeture partielle du Douglas.



## HISTORIQUE

Rappelons quelques étapes :

La fixation au disque L5 S1 fut proposé dès la fin du siècle dernier par des auteurs allemands.

KUSTNER

FREUND qui réalise en 1889 la fixation du colon au promontoire par voie vaginale.

OEHAECKER 1918.

SCHMID en 1923 reprend la fixation de KUSTNER et l'applique à une fixation du moignon cervical après hystérectomie subtotale.

WAGNER, 1936, l'applique aux récidives de prolapsus et publie le cas d'une grossesse et d'un accouchement normal.

En France, en 1939, HUET pratique une hystéropexie après amputation du rectum et de la paroi vaginale postérieure.

SRIRODKAR (chirurgien de Bombay) décrit une technique originale créant par voie abdominale des ligaments utéro-sacrés en utilisant comme matériel une bandelette de fascia lata.

HUGUIER et AMELINE insistent depuis 1950 sur l'intérêt de la suspension postérieure au disque lombo-sacré par deux fils non-résorbables.



## TECHNIQUE OPERATOIRE

ELLE EST SIMPLE MAIS DOIT ETRE MINUTIEUSE POUR OBTENIR UN RESULTAT SATISFAISANT.

### 1.- Laparatomie

### 2.- Exposition du Promontoire

- que l'on repère plus facilement au doigt qu'à la vue

- refoulement à gauche du colon

On précise la situation de la bifurcation du confluent veineux  
la racine primitive du mesosigmoïde  
des uretères.

- le péritoine que l'on soutient par une pince à disséquer, est ouvert à la pointe des ciseaux en faisant très attention à la veine iliaque primitive gauche. On repère les éléments du pellicule pré-sacré qui sont refoulés latéralement.

- AMARRAGE DES DEUX FILS AU DISQUE LOMBO-SACRE

A l'aide d'une aiguille en demi-cercle à pointe triangulaire, on passe un fil non résorbable (nylon ou soie vasculaire n° 2). L'aiguille est enfoncée superficiellement en essayant de transfixer le disque sur une grande largeur.



Certains préfèrent l'amarrage à l'aponévrose présacrée en regard du disque ou même en regard de S1 ou de S2.

### 3.- Passage des fils dans l'isthme utérin

Dans la région où le revêtement du bord supérieur des ligaments utéro-sacrés semblent mourir sur l'utérus. Il existe là un tissu fibromusculaire très serré particulièrement favorable s'il en évite de prendre ou trop superficiel ou trop profond. La faute serait de pénétrer dans la cavité endo-cervicale.

### 4.- Serrage des fils

Il est inutile d'exercer une traction excessive qui risquerait de déchirer. On noue d'abord le fil inférieur ; souvent on peut amarrer la face postérieure de l'isthme en voisinage du promontoire. Mais souvent il reste une certaine distance entre l'isthme et le disque. Ceci est sans grande importance une fois sous-péritonisé.

Ces fils sont rapidement entourés d'une réaction fibro-conjonctive et constituant ainsi un véritable néo-ligament.

### 5.- Péritonisation

La cavité pelvienne est ainsi divisée en deux couloirs, l'un gauche occupé par le sigmoïde et le rectum, l'autre droit conduisant directement au fond du Douglas. C'est lui qu'il faut péritoniser soigneusement au point séparé et au fil non résorbable.

Cette technique pose quelques problèmes :

#### - Un problème d'ordre anatomique :

Dans le traité d'anatomie de Poirier Riffel précise que le col utérin est situé trois cm en avant de l'articulation sacro-coccygène.

Que le fond utérin répond à la deuxième pièce sacrée.



Que l'isthme correspond à S4.

La suspension idéale correspondrait donc à ce niveau mais il n'existe aucun amarrage solide.

- Sensibilité du disque très mal vascularisé à la moindre infection
- Le risque d'altération du disque en dehors de tout phénomène infectieux.

"La mise en place de l'anneau fibreux de deux fils non résorbables à l'aide d'une aiguille triangulaire ne risque-t-elle pas de lui faire perdre son élasticité ?"

Le rôle essentiel de l'anneau fibreux est de s'opposer au déplacement du nucléus palposus et à sa déformation sous l'effet du poids du corps.

Si les fibres de l'anneau perdent leur élasticité elles ne peuvent s'opposer à l'étalement du nucléus.

Le disque s'affaisse et vient bomber à la périphérie et irriter les racines.

Des hernies antérieures peuvent entraîner les lombalgies, HARRIS et MAC NAB ont apporté la preuve histologique.

Ceci a conduit à certaines précautions :

- amarrage très superficiel dans le disque ou mieux au niveau de l'aponévrose présacrée en prenant largement mais en restant superficiel;
- utilisation d'un fil mieux supporté que le nylon tel le fil d'acier mais il risque de couper les tissus utérins
- utilisation d'une lanière de peau amarrée par des sutures étagées dans le ligament vertébral commun antérieur.

La peau prélevée extemporanément ne présente pas toujours les conditions requises pour une plastie au contact d'un disque qui se défend mal contre l'infection. Pourquoi ne pas utiliser la peau conservée au "cialit".



- précaution d'aseptie douloureuse :

- . desinfections soigneuses du vagin
- . repérage du vagin par une bougie de HEGAR
- . repérer au besoin la cavité endo-cervicale par une bougie
- . rejeter cette intervention si la malade a présenté une supuration intra-péritonéale ou pariétale.

#### CONTRE-INDICATIONS OPERATOIRES

D'ordre OSSEUX : arthrose vertébrale.

D'ordre VASCULAIRE : grosse artère athéromateuse  
confluent veineux bas situé

D'ordre INFECTIEUX :

- Eviter à tout prix une infection discale
- L'infection génitale est une contre indication absolue
- Un point perforant est une faute technique
- En cas de subtotale, il faut désinfecter soigneusement le moignon et ne passer des fils qu'à la face postérieure.
- En cas d'hystérectomie totale M. POILLEUX a proposé de passer les fils au niveau d'un manchon formé par les tissus qui recouvrent la cicatrice vaginale.



### INCIDENTS OPERATOIRES

- Au niveau du promontoire ils sont rares si on repère bien la région discale après incision du péritoine, sinon gros risques d'hématome.
- Le gros risque est la plaie veineuse en particulier de la veine iliaque primitive gauche.

### COMPLICATIONS POST OPERATOIRES

Elles sont l'écueil de la méthode.

Des publications récentes en ont souligné la réalité en même temps que la rareté.

#### Spondy ldiscite infectieuse :

MM. POILLEUX HOUDART et BAUBION (1957) ont observé un mois après une suspension au dôme vaginal une ostéite de L5 à entérocoques. La guérison fut obtenue après immobilisation et antibiotiques pendant un an.

M. NOELLE (1960) rapporte une tumeur inflammatoire développée devant L5 S1, autour des fils, guérie par exérèse chirurgicale (sur une statistique de 80 cas). Il semble s'agir d'une inoculation à partir d'un point perforant vaginal.



Mme LANGUEPIN, MM RETTORI et EPFELBAUM ont rapporté trois cas à l'Académie de chirurgie :

- dans le premier : la spondylodiscite a coïncidé avec l'écoulement vaginal d'un abcès endocervical
- des antécédents de péritonite, une septicémie à colibacille expliquent le deuxième
- dans le troisième il faut faire la part d'une intolérance au nylon.

Dans le même numéro MM. SICARD et COUDERC rapportent le cas d'une malade ayant présenté une spondylodiscite grave après hystérectomie et fixation du col au promontoire. L'amélioration ne fut obtenue qu'après 18 mois de traitement (antibiotiques + immobilisation) : par constitution d'une arthrose lombo-sacrée.

Sur une statistique de 200 cas (fixation au disque isolée ou associée à la mise en place de hamac sous vésicaux) M. HUGUIER déplore un cas de spondylodiscite secondaire peut être due à une inoculation septique.

Dans nos observations nous n'en avons pas rencontré.

Il faut ajouter que la crainte de tels accidents fait rejeter cette intervention par de nombreux chirurgiens. Cela est certainement très exagéré. Mais il convient de respecter les contre-indications que nous avons décrites en particulier dans la pose des hamacs, il vaut mieux éviter l'incision vaginale antérieure.

#### Les occlusions post-opératoires :

Elles sont exceptionnelles si on pratique une péritonisation soignée.

- occlusion par incarceration dense dans une brèche péritonéale
- occlusion secondaire par bride



## SUITES LOINTAINES

### Douleurs lombosciatiques

- RENE et LORD ont rapporté récemment l'apparition de douleurs lombaires chez cinq malades sur 27 observations :

- . en l'absence de tous phénomènes douloureux antérieurs
- . en l'absence de tout incident septique.

- L'apparition de lombalgies après laparotomie chez des sujets à musculature déficiente est un phénomène banal.

- L'arthrose lombo-sacrée est un processus très répandu à l'âge habituel des ptoses génitales.

- L'absence d'altération radiologique de la charnière lombo-sacrée ne permet pas de rapporter à une atteinte directe du disque les douleurs lombaires accusées par les malades.

De toutes manières l'étude radiologique de la charnière s'impose - arthrose latente, passé lombalgique doivent faire renoncer à une suspension postérieure.

En fait l'action sur les signes fonctionnels (urinaires, pesanteur pelvienne et lombaire) est le plus souvent importante.

Les récidives sont exceptionnelles. Il faut les différencier d'un allongement du col.



## FIXATION DU DISQUE ET GROSSESSE

Dans la cure des prolapsus certaines techniques compromettent surement gravement l'évolution de la grossesse.

- L'amputation intra-vaginale du col, lorsqu'elle n'atteint pas la partie du canal cervical n'est pas un obstacle au développement de l'oeuf, de même la simple conisation.

- L'amputation supra-vaginale et l'opération de MANCHESTER compromettent gravement les grossesses ultérieures.

Elles sont causes :

- . stérilité secondaire expliquée par le rôle de la glaire cervicale dans l'ascension spermatique
- . avortement
- . sclérose cervicale, de non dilatation, de déchirure cervico-isthmique lors du travail .

Certains partisans de l'opération de MANCHESTER (MUSSET MORIN) discutent l'indication d'une stérilisation tubaire.

- L'interposition vésico-vaginale de WERTHEIM-SCHAUTA place l'utérus dans une position définitivement anormale.

- L'hystéropexie corporeale doit également être proscrite.

D'autres au contraire :

- Ligamentopexie par les ligaments ronds

- Cloisonnement du Douglas.

si elles n'engagent pas l'avenir, ont des résultats médiocres.



L'hysteropexie postérieure au disque L5 S1 est très discuté.

Selon de nombreux gynécologues il vaudrait mieux la déconseiller avant 40 ans. C'est une attitude de prudence peut-être excessive. En effet, plusieurs cas de grossesse ont été rapportés : HEYNEMANN en 1938, SENEZE. Nous-même apportons 4 cas :

Obs. N° 3 : GI :

Myoraphie postérieure et pexie au disque le 8.7.58

Suivie d'une grossesse normale terminée par césarienne d'un enfant vivant.

Obs. N° 5 : Hu

Myoraphie postérieure et pexie au disque le 16.8.57

Accouchement 13.9.59. Enfant vivant après 15 secondes de réanimation  
Récidive du cystocele.

Obs. N° 10 : BE

Mise en place d'un hamac d'organza de nylon le 29.6.59.

16 mois plus tard accouchement d'un enfant pesant 4,100 kg -  
Récidive d'une uretro cystocele.

Obs. N° ... ANA

Pour rétroversion douloureuse.

Le 12 mai 1960 : salpingectomie D avec résection partielle de  
l'ovaire fixation au disque L5 S1.

En 62, accouchement normal à terme d'un garçon pesant 3,820 kg.

En fait cette discussion semble mal posée. Il s'agit de femmes  
jeunes dont les muqueuses recouvrent une stimulation hormonale normale.  
Elles présentent une lésion anatomique bien précise liée au traumatisme



- 20 -

obstétrical, disparition du coin périnéal. Le temps périnéal antérieur et postérieur semble à de nombreux auteurs suffisant (ROBERT). Ce dernier ne conseille un temps abdominal avant la ménopause que si on a à traiter (prolapsus avec incontinence d'urines, prolapsus utérin à la vulve).

### INDICATIONS

Le traitement des troubles de la statique pelvienne n'est pas un traitement standard. L'indication d'une suspension génitale est loin d'être fréquente et lorsqu'elle s'impose elle n'est qu'un des temps du traitement .

Dans le cadre des prolapsus :

L'indication la moins discutable semble être le prolapsus de la femme ménopausée :

- Après le temps périnéal on pratique la fixation s'il existe une elytrocele, un utérus mobile, en tenant des contre-indications en particulier infectieuses.

- On peut être également amené à la pratiquer dans les prolapsus après hystérectomie totale ou subtotale.

Une indication intéressante est la fixation du vagin après hystérectomie pour fibrome enclavé dans le Douglas.



OBSERVATIONS

|                         | 1<br>Tch | 2<br>Hu | 3<br>Cri       | 4<br>Na | 5<br>Hu    | 6<br>G   | 7<br>R   | 8<br>Ch |
|-------------------------|----------|---------|----------------|---------|------------|----------|----------|---------|
| <u>Antécédents</u>      |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Obstétricaux            | +        | +       | +              | +       | +          | +        | +        | +       |
| Forceps                 |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Chirurgicaux            | 0        | 0       | 0              | 0       | 0          | 0        | césar.   | subtot. |
| <u>Examens</u>          |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Cystocele               | +        | +       | +              | +       | +          | +        | +        | 0       |
| Hysterocele             | +        | +       | 0              | +       | +          | +        | +        | +       |
| Rectocele               | +        | 0       | 0              | 0       | +          | +        | +        | +       |
| Troubles urinaires      | 0        | 0       | 0              | +       | 0          | 0        | 0        | 0       |
| Rétroversion            | 0        | 0       | 0              | 0       | 0          | 0        | 0        | 0       |
| <u>Intervention</u>     |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Temps antérieur         | CPA      | COA     | 0              | Plastie | peau       | 0        | 0        | 0       |
|                         |          |         |                |         | s/vésicals |          |          |         |
| Temps postérieur        | CMP      | CMP     | CPS            | CMP     | CMP        | CMP      | 0        | 0       |
| <u>Temps abdominal</u>  |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Fixation disque L5 S1   | +        | +       | +              | +       | +          | +        | +        | +       |
| Hamac                   |          |         |                |         |            | Gde peau | Gde peau |         |
| Incidents par cp.       | 0        | 0       | 0              | 0       | 0          | 0        | 0        |         |
| Complications post. op. | 0        | 0       | 0              | 0       | 0          | 0        | 0        | 0       |
| Infectieuses            |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Lombalgies              |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Divers                  |          |         |                |         |            |          |          |         |
| Récidive                | 0        | 0       | 0 incontinence | +       | 0          | 0        | 0        | 0       |
| Grossesse               | 0        | 0       | +              | 0       | +          | 0        | 0        | 0       |
|                         |          |         | césar          |         |            |          |          |         |



|                      | 9         | 10      | 11    | 12            | 13      | 14      | 15   | 16         |
|----------------------|-----------|---------|-------|---------------|---------|---------|------|------------|
|                      | M         | B       | S     | MA            | Car     | Ma      | Ko   | D          |
| <u>Antécédents</u>   |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Obst.                | +         | 0       | +     | +             | +       | +       | +    | 0          |
| Chirurgicaux         | 0         | 0       | pexie | 0             | 0       | 0       | 0    | 0          |
| <u>Examens</u>       |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Cystocele            | +         | 0       | ++    | +             | +       | ++      | +    | +          |
| Hysterocele          | +         | +       | +     | +             | 0       | 0       | +    | +          |
| Rectocele            | 0         | 0       | 0     | ++            | ++      | 0       | +    | +          |
| <u>Interventions</u> |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Temps antérieur      |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Temps postérieur     | +         | +       | +     | 0             | CPP     | 0       | CPP  | CPP        |
| Fixation L5 S1       |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Hamac                | organza   | organza | peau  | organza       | organza | organza | peau | organza    |
| Incident per op.     | 0         |         | 0     | bles<br>vain. | 0       | 0       | 0    |            |
| <u>Complications</u> | 0         | 0       | 0     | 0             | 0       | 0       | 0    | 0          |
| Infectieuses         |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Lombaires            |           |         |       |               |         |         |      |            |
| Divers               |           |         |       |               |         |         |      |            |
| <u>Récidives</u>     | cystocele | +       | 0     | 0             | 0       | 0       | 0    | elytrocele |
| <u>Grossesse</u>     | 0         | +       | 0     | 0             | 0       | 0       | 0    | 0          |



|                      | 17      | 18       | 19    | 20                     | 21   | 22            | 23      | 24   |
|----------------------|---------|----------|-------|------------------------|------|---------------|---------|------|
|                      | G       | Fla      | Ja    | Tr                     | Bo   | Fa            | Ga      | Th   |
| <u>Antécédents</u>   | +       |          |       |                        |      |               |         |      |
| Obst.                | +       | 0        | +     | +                      | +    | 0             | 0       | 0    |
| Chirurgicaux         | subtot. | pexie A. | ant.0 | 0                      | 0    | pexie         | 0       |      |
| <u>Examen</u>        |         |          |       |                        |      |               |         |      |
| Cytocele             | ++      | +        | +     | +                      | +    | +             | +       | ++   |
| Hysterocele          | ++      | 0        | +     | +                      | +    | +             | +       | 0    |
| Redocele             | 0       | +        | +     | +                      | +    | 0             | +       | +    |
| Troubles urin.       | 0       | 0        | 0     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |
| Retroversion         | 0       | 0        | 0     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |
| <u>Interventions</u> |         |          |       |                        |      |               |         |      |
| Temps ant.           | 0       | 0        | 0     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |
| Temps post.          | CPP     | CPP      | 0     | CPP                    | 0    |               | CPP     | CPP  |
| Fixation disque      |         |          |       |                        |      |               |         |      |
| Hamac                | peau    | peau     | peau  | +                      | peau | peau          | organza | peau |
| Incidents per op.    | 0       | 0        | 0     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |
| <u>Complication</u>  |         |          |       |                        |      | DC<br>embolie |         |      |
| Infectieuse          | paroi   |          |       |                        |      |               |         |      |
| Lombalgie            |         |          |       | névralgie<br>périnéale |      |               |         |      |
| Divers               |         |          |       |                        |      |               |         |      |
| <u>Récidive</u>      | 0       | 0        | +     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |
| Grossesse            | 0       | 0        | 0     | 0                      | 0    | 0             | 0       | 0    |



|                        | 25<br>Thi | 26<br>Fo          | 27<br>Ta | 28<br>Bi | 29<br>Bo | 30<br>Cu | 31<br>Co |
|------------------------|-----------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <u>Antécédents</u>     |           |                   |          |          |          |          |          |
| Obstétricaux           | 0         | +                 | 0        | +        | +        | +        | +        |
| Chirurgicaux           | app.      | hystéro-<br>pexie | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| <u>Examens</u>         |           |                   |          |          |          |          |          |
| Cystocele              | ++        | 0                 | ++       | +        | +        | +        | +        |
| Hysterocele            | +         | +                 | 0        | 0        |          |          |          |
| Rectocele              | 0         | +                 | 0        | ++       | 0        | 0        | 0        |
| Troubles urin.         | +         | 0                 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| R2troversion           | 0         | 0                 | 0        |          |          |          |          |
| <u>Interventions</u>   |           |                   |          |          |          |          |          |
| Temps ant.             |           |                   |          |          |          |          |          |
| Temps Post.            | CPP       | CPP               | CPP      | CPP      | 0        | CPP      | CPP      |
| Fixation disque        | organiza  | +                 | peau     | +        | peau     | peau     | peau     |
| Hamac                  |           |                   |          |          |          |          |          |
| Incidents per op.      | 0         | 0                 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| Complications post-op. | 0         | 0                 | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| Infectieuses           |           |                   |          |          |          |          |          |
| Lombalgies             |           |                   |          |          |          |          |          |
| Divers                 |           |                   |          |          |          |          |          |
| <u>Récidives</u>       | 0         | 0                 | 0        | 0        | 0        |          | 0        |
| <u>Grossesses</u>      | 0         | 0                 | 0        | 0        | 0        |          | 0        |



|                         | 32<br>La | 33<br>Ma | 34<br>Na | 35<br>Fr | 36<br>Ca | 37<br>Ca | 38<br>Ca     |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| <u>Antécédents</u>      |          |          |          |          |          |          |              |
| Obstétricaux (forceps)  | 0        | +        | +        | 0        | +        | +        | +            |
| Chirurgicaux            | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | hysteropexie |
| <u>Examen</u>           |          |          |          |          |          |          |              |
| Cystocele               | +        | +        | +        | +        | +        | ++       | ++           |
| Hysterocele             | 0        | 0        | +        | +        | +        | 0        | +            |
| Rectocele               | 0        | 0        | 0        | 0        | +        | 0        |              |
| Troubles urin.          | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0            |
| Rétroversion            | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0            |
| <u>Intervention</u>     |          |          |          |          |          |          |              |
| Temps ant.              |          |          |          |          |          |          |              |
| Temps post.             | CMP      | CMP      |          |          | CPP      | peau     | organza      |
| Fixation disque         | +        | organza  |          | peau     | organza  |          |              |
| Anamc                   |          |          |          |          |          |          |              |
| Incidents per op.       | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0            |
| Complications post. op. | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0            |
| Infectieuses            |          |          |          |          |          |          |              |
| Douleurs                |          |          |          |          |          |          |              |
| Divers                  |          |          |          |          |          |          |              |
| Récidives               | 0        | 0        |          | 0        | 0        | 0        | 0            |
| Grossesses              | 0        | 0        |          | 0        | 0        | 0        | 0            |



|                      | 39       | 40   | 41   | 42   | 43     | 44   | 45      | 46   |
|----------------------|----------|------|------|------|--------|------|---------|------|
|                      | Cu       | Be   | L et | Va   | To     | Lo   | BO      | Dr   |
| <u>Antécédents</u>   |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Obst.                | +        | +    | 0    | +    | 0      | +    | 0       | +    |
| Chirurgicaux         | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | Ko      | 0    |
| <u>Examen</u>        |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Cystocele            | <u>+</u> | ++   | ++   | ++   | 0      | +    | +       | +    |
| Hysterocele          | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | +    | 0       | 0    |
| Rectocele            | <u>+</u> | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | +       | 0    |
| Troubles urin.       |          |      |      |      |        |      |         |      |
| <u>Interventions</u> |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Temps ant.           |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Temps post.          | CMP      | CMP  | 0    | 0    | 0      | CMP  | CMP     | CMP  |
| Fixation au disque   | +        |      |      |      | +      |      |         |      |
| Hamac                |          | peau | peau | peau | xation | peau | organza | peau |
| Incidents per op.    | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 0       | 0    |
| Complications        | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 0       | 0    |
| Infectieuse          |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Lombalgie            |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Divers               |          |      |      |      |        |      |         |      |
| Récidive             | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 0       | 0    |
| Grossesses           | 0        | 0    | 0    | 0    | 0      | 0    | 0       | 0    |



|                        | 47<br>Del. | 48<br>Bla. | 49<br>Blo. | 50<br>Al. | 51<br>Gue.                | 52<br>Pe. | 53<br>Ro.               |
|------------------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------------|-----------|-------------------------|
| <u>Antécédents</u>     |            |            |            |           |                           |           |                         |
| gynécologiques         | 0          | 0          | 0          | +++       | +                         | +         | +                       |
| chirurgicaux           | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                         | 0         | 3 inter. pour prolapsus |
| examens                |            |            |            |           |                           |           |                         |
| Cystocele              | +          | +          | +          | +         | +                         | +         | +                       |
| Uterocoele             | 0          | 0          | +          | 0         | +                         | 0         | ++                      |
| Rectocele              | 0          | 0          | <u>+</u>   | +         | 0                         | 0         | ++                      |
| Troubles urin.         | +          | 0          | 0          | 0         | +                         | 0         | 0                       |
| Rétroversion           | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                         | 0         | 0                       |
| <u>Interventions</u>   |            |            |            |           |                           |           |                         |
| Temps ant.             |            |            |            |           |                           |           |                         |
| Temps post.            | 0          | CMP        |            | CMP       | CMP                       | CMP       | CMP                     |
| Temps abd.             |            |            |            |           |                           |           |                         |
| Fixation au disque     | +          |            |            |           |                           |           |                         |
| Amac                   |            | peau       | org.       | organza   | org.                      | org.      | org.                    |
| Incidents per op.      | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                         | 0         | 0                       |
| Complications post.op. | 0          |            | 0          | 0         |                           | 0         | 0                       |
| Infectieuse            |            | paroi      |            |           |                           |           |                         |
| Combalgie              |            |            | pesanteur  |           |                           |           |                         |
| Divers                 |            | dysaronie  |            |           | fistule rect.<br>vaginale |           |                         |
| <u>Récidives</u>       | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                         | 0         | 0                       |
| <u>Crossesses</u>      | 0          | 0          | 0          | 0         | 0                         | 0         | 0                       |



[illegible]



|                        | 63  | 64  | 65         | 66         | 67                              | 68  | 69  |
|------------------------|-----|-----|------------|------------|---------------------------------|-----|-----|
|                        | Dr. | Gr. | Ju.        | Di.        | Er.                             | An. | Ja. |
| <u>Antécédents</u>     |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Obstétricaux           |     | 0   |            | +          | +                               | +   | +   |
| Chirurgicaux           |     |     |            | pexie ant. |                                 |     |     |
| <u>Examens</u>         |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Cystocele              | +   | 0   | +          | +          | +                               | -   | +   |
| Hysterocele            | +   | +   | +          | +          |                                 | -   | -   |
| Rectocele              | +   | +   | elytrocele | +          | +                               | -   | +   |
| Troubles urin.         |     |     |            |            |                                 |     | +   |
| Rétroversion           |     |     |            |            |                                 | +   |     |
| <u>Interventions</u>   |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Temps ant.             | +   | +   | -          | -          | +                               | 0   | 0   |
| Temps post.            | CMP | CMP | 0          | +          | +                               | 0   | CMP |
| Pexie au disque        | +   | +   | +          | +          | hysterectomie                   | +   | +   |
| Hamac                  |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Complications per op.  |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Complications post op. |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Infectieuses           |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Lombalgie              |     |     |            |            |                                 |     |     |
| Divers                 |     |     |            |            |                                 |     |     |
| <u>Récidives</u>       |     |     |            |            |                                 |     |     |
| <u>Grossesse</u>       |     |     |            |            | accouch. norm.<br>enf. 3.800 kg |     |     |



Nos observations correspondent à deux groupes de malades :

1.- Un groupe homogène (obs. 1 à 60) préparé par le même groupe de chirurgiens gynécologues dans le traitement des prolapsus complexes. Ils s'orientent vers une pexie par un hamac le plus souvent en nylon. La fixation postérieure n'est donc qu'un élément de cette intervention complexe.

2.- Un groupe de malades traités par divers chirurgiens qui restent fidèles à l'association périnéo-raphi-antérieure et postérieure associée à un temps abdominal. Ils ne pratiquent en fait que rarement la fixation à disque (obs. 60 à 69).



### CONCLUSIONS

La fixation de l'utérus au promontoire est un excellent moyen de réorienter et de fixer l'appareil génital.

Après une période de tâtonnement où cette intervention semble avoir été pratiquée trop fréquemment, un certain nombre d'impératifs se dégagent:

- une technique minutieuse, une asepsie rigoureuse semblable à celle de la chirurgie orthopédique
- une absence totale de contre-indications locales, en particulier d'ordre infectieux
- une péritonisation soignée

Quant aux indications, elles paraissent devoir être limitées :

- au prolapsus électif de l'utérus (hystérocele pure)
- au prolapsus utérin de la femme ménopausée naturellement
- au prolapsus du dôme vaginal après hystérectomie, du moignon génital après subtotale.

Ainsi le chirurgien possède une technique brillante et sûre pour résoudre certains problèmes par ailleurs insolubles d'une manière satisfaisante.



Vu, le Président de Thèse

Professeur HUGUIER M.

Vu, le Doyen de la Faculté

Professeur G. CORDIER

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE



BIBLIOGRAPHIE

AGE A. et SANAGE D.

Prolapsus de l'utérus et de la voûte du vagin traité par l'hystéropexie sacrée.

J. Obst. Gyn. Brit. Emp. Juin 1957, 64, N° 3

AMELINE A. et HUGUIER

Technique du remplacement des ligaments utéro-sacrés par voie abdominale Gyn. Obst. Jan. 57, n° 1

DIAGONO

Contribution à l'étude des indications et des résultats de l'opération d'AMELINE-HUGUIER

J/M/ Bordeaux, fév. 1961, N° 2

17ème Congrès des Sociétés de Gynécologie d'Obstétrique de Langue française  
Septembre 1957 - Bulletin de la Fédération sept. 57

COURVES

Contribution à l'étude des prolapsus génitaux après hystérectomie  
Thèse Paris 61

HUGUIER et SCALI

Suspension postérieure de l'axe génital au disque lombo-sacré dans le traitement de certains prolapsus P.M. 3 Mai 58

LANGUEPIN, RETORI, EPPFELBAUM

Spondylodiscite après suspension postérieure M.A.C. 20 février 1963

LEDIEU

Suspension postérieure de l'isthme utérin au cours du traitement de certains prolapsus, Paris 1957.



NOELLE

Réhabilitation de la promonto-fixation Gebeurt Freuen Mai 1960

PHANDEUF

Prolapsus cervico-vaginal après hystérectomie subtotale et prolapsus vaginal après hystérectomie totale Am. J. Gyn. Obst. 1935 - 64

POILLEUX, HOUDARD, BAUBION

Résultats et indications thérapeutiques dans les prolapsus génitaux après hystérectomie MAC. 16 Oct. 57

RENE et LORD

Indications orthopédiques des fixations au disque lombo-sacré  
MAC 20 fév. 63

ROGER SULLIVAN

Diagnosis and treatment of Pyogenic infections of the intervertebral disk. The surgical Clinics of North America August 1961, 41, N° 4

SENEZE

Pexie au disque L5 et anomalies de la statique pelvienne  
Sem. Hop. 4 juil. 1960

SENEZE

Thèse Paris 1953

SHIRODKAR

Reconversion de nos idées sur l'anatomie des ligaments de l'utérus et nouvelles techniques opératoires dans le traitement du prolapsus utérin - Rev. Franc. Gyn. Obst. 1954 11 - 12

SCHIRODKAR

In technique chirurgicale QUENU Tome 5 p. 332

SICARD

A propos des spondylodiscites après suspension postérieure dans la cure du prolapsus génital. MAC 6 Mai 63

STOESSER

Construction d'un ligament sacro-cervical pour la suspension utérine  
Avril 55 GO

